

同意書

私の所得等に関する情報について、在宅重度心身障害者手当の受給資格等の確認に使用することを同意します。

年 月 日

横瀬町長 様

住所

氏名 ⑩

※ この同意書により、横瀬町で所得情報が確認できない場合は、審査の対象となる所得を証する書面を添付してください。